

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA  
KELUARGA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**INTAN PRATIWI**

**J 200 140 052**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA  
KELUARGA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**

**PUBLIKASI ILMIAH**

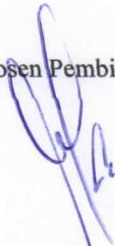
oleh:

**INTAN PRATIWI**

**J 200 140 052**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Abi Muhlisin S.KM., M.Kep**

**NIK. 629**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA  
KELUARGA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**

**OLEH**

**INTAN PRATIWI**

**J 200 140 052**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Abi Muhlisin S.KM., M.Kep (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Wachidah Yuniartika S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)  
(Anggota Dewan Penguji)

Dekan,  
  
**Dr. Suwaji, M. Kes**

**NIP. 195311231983031002**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 7 April 2017**

Penulis



**INTAN PRATIWI**

**J 200 140 052**

## **UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA KELUARGA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK**

### **Abstrak**

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba. Penyebab stroke adalah pecahnya (rupture) pembuluh darah di otak dan atau terjadi thrombosis dan emboli. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak. Prevalensi stroke di Indonesia juga terus mengalami peningkatan, faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stroke terdiri dari dua macam, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, ras, serta riwayat keluarga dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, dislipidemia, anemia sel sabit, diet yang buruk, obesitas, kebiasaan merokok, serta pola hidup sedentary. Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah dengan pendekatan proses keperawatan yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penulisan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus dilingkup wilayah Puskesmas Sukoharjo di Desa Gatak pada tanggal 11 februari 2017 – 24 februari 2017. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara di antaranya sebagai berikut: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Di dukung dengan hasil jurnal – jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis. Riwayat penyakit Ny. S mengatakan mulai terjadinya stroke dikarenakan Ny.SS sedang melakukan sholat tahajud tiba tiba setengah badan terasa lemas dan sulit untuk digerakkan. Saat itu juga Ny. SS tidak bisa berjalan, Sehingga Ny. SS langsung dibawa ke RS Moewardi Surakara dan disarankan untuk opname. Disana mendapatkan perawatan selama 7 hari, lalu Ny.SS. Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 8 x kunjungan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

**Kata kunci :**Stroke, mobilitas fisik

### ***Abstract***

*Stroke is a serious problem in the world because it can cause physical kecatatan long-term and sudden death. The cause of stroke is the rupture (rupture) of blood vessels in the brain and or occur thrombosis and embolism. As a result, the brain ceases to function and decline in brain function. The prevalence of stroke in Indonesia also continues to increase, the risk factors that can lead to stroke consists of two kinds, namely the risk*

*factors that can not be modified such as age, sex, race, and family history and risk factors that can be modified such as hypertension, cardiovascular diseases , diabetes mellitus, dyslipidemia, sickle cell anemia, poor diet, obesity, smoking and sedentary lifestyles. This scientific paper stacking writer uses descriptive method with case study that pedekatan scientific method with the approach of the nursing process that is collecting data, analyzing the data and draw conclusions data. Writing scientific papers, takes the dilingkup Sukoharjo Village Puskesmas Gatak on 11 February 2017-24 February 2017. In acquiring the data the authors use a number of ways including the following: interviews, observation, physical examination, and documentation of journals and books , Supported by the results of journals - journals that have themes related to nursing care by the author. Ny disease history. S said that from a stroke due to Ny.SS'm praying tahajud half body suddenly felt weak and difficult to be moved. At that moment Mrs. SS could not walk, so Ny. SS immediately taken to hospital Moewardi Surakara and advised to hospitalization. There getting treatment for 7 days, then Ny.SS. To know the description of nursing care in patients with non-hemorrhagic stroke that include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. The method used is to make the process of nursing care in patients with non-hemorrhagic stroke. After nursing for 8 x visit physical mobility interference problem is resolved in part.*

**Keywords:** *Stroke, physical mobility*

## **1. PENDAHULUAN**

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba (Pugh S, Mathiesen C, Meighan M, et al. 2009..) Setiap tahunnya terdapat 795.000 orang terkena serangan stroke, 610.000 merupakan stroke yang terjadi untuk pertama kalinya dan 185.000 adalah stroke ulangan. Pada tahun 2010, 1 dari 19 kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh stroke. Angka kejadian stroke di dunia akan terus meningkat, diperkirakan pada tahun 2030 akan ada tambahan 3,4 milyar orang dengan usia  $\geq 18$  tahun akan terkena stroke (Go ST, Mozaffarian D, Roger VL, et al. 2014)

Di Negara Asia Tenggara misalnya Thailand, angka kematian yang diakibatkan oleh stroke terus mengalami peningkatan dalam 5 tahun. Pada tahun 2000 angka kematian akibat stroke adalah sebesar 20,8/100.000 kematian dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 30,7/100.000 ( Suwanwela NC. 2014 ; 16 (1) : 1-7 )

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah ke otak yaitu pecahnya pembuluh darah di otak akan atau terjadi thrombosis dan emboli. Gumpalan

darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cidera yang menutup/menyumbat arteri di otak. Akibatnya fungsi akan berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak. (Satyanegara, 2010.).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk – bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008)

Ada berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Faktor risiko stroke terdiri dari dua macam, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, ras, serta riwayat keluarga dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, dislipidemia, anemia sel sabit, terapi hormon pascamenopause, diet yang buruk, obesitas, kebiasaan merokok, serta pola hidup sedentary (Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, 2008),.

Prevalensi stroke di Indonesia juga terus mengalami peningkatan, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 di Indonesia didapatkan penderita stroke sebesar 8,3 per 1000 penduduk, angka ini meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar Indonesia.2013). Hal ini menunjukkan terdapat kecenderungan pergeseran usia serangan stroke ke arah usia yang lebih muda. Penyebabnya diperkirakan adalah perubahan pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Banyaknya restoran cepat saji membuat anak – anak usia sekolah diperkotaan menjadi suka mengonsumsi junk food yang kaya kolesterol dan trigliserida. Akibatnya saat ini mudah ditemui anak – anak usia sekolah yang mengalami obesitas. Pada usia produktif, anak yang obesitas mudah terkena berbagai penyakit pembuluh darah, diantaranya stroke.

Stroke didefinisikan sebagai defisit gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah diotak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah diotak. Otak yang seharusnya mendapatkan pasokan oksigen dan zat makanan jadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron) gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke.( Asanti dan Pinzon. 2010)

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat utama, oleh karena itu setiap manusia berhak memiliki kesehatan. Namun pada

kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, misalnya lingkungan yang tidak baik, sosial ekonomi yang rendah, pola hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan maupun lingkungan sekitarnya. Hal tersebut merupakan pemicu berbagai macam penyakit, salah satunya adalah stroke (Misbach, 2011)

Prevalensi angka kejadian stroke non hemoragik di Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2016 . p 0,07 lebih tinggi dari tahun 2015 0,03%. (DKK sukoharjo, 2016)

Dalam penelitian Isti wahyuningsih fisioterapi bisa memulihkan gangguan mobilitas fisik. Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah range of motion ( ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ROM terhadap kekuatan otot.

Melihat fenomena diatas, stroke merupakan penyakit yang menjadi momok bagi manusia. selain itu, stroke menyerang dengan tiba-tiba. Orang yang menderita stroke sering tidak menyadari bahwa dia terkena stroke. Tiba – tiba saja, penderita merasakan dan mengalami kelainan seperti lumpuh pada sebagian sisi tubuhnya, bicara pelo, pandangan kabur, dll tergantung bagian otak mana yang terkena. (Setiadi, 2008).

Berdasarkan data dan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada keluarga Tn.P dengan Stroke Non Hemoragic di Desa Gatak”. Tujuan umum dari penelitian adalah mengaplikasikan tindakan ROM aktif dan pasif untuk meningkatkan kekuatan otot Ny.SS dengan stroke non hemoragic, sedangkan tujuan khususnya adalah peneliti mampu melakukan pengkajian pada Ny.SS dengan Stroke non hemoragic, peneliti mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, peneliti mampu menyusun intervensi pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, peneliti mampu melakukan implementasi pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, peneliti mampu melakukan evaluasi pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, peneliti mampu menganalisa hasil tindakan ROM aktif dan pasif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Adapun manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan di puskesmas adalah petugas puskesmas hendaknya tidak hanya memberikan pengobatan bagi yang datang ke Puskesmas saja, akan tetapi juga aktif melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan secara berkala guna mencegah masalah kesehatan agar didapatkan pelayanan yang profesional dan keluarga mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai standar, bagi pendidikan Bagi



institusi pendidikan hendaknya juga ikut adil dalam mewujudkan keluarga yang sehat melalui beberapa upaya, upaya tersebut dapat dilakukan dengan pengadaan penyuluhan-penyuluhan dan kunjungan-kunjungan pada keluarga dengan masalah kesehatan karena minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai masalah kesehatan, sedangkan untuk klien dan keluarga adalah peran keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada dari salah seorang anggota keluarga, maka diharapkan semua anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga lain. Karena kesehatan dalam suatu keluarga merupakan awal dari kesejahteraan bagi keluarga tersebut.

## **2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang berpedoman dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penulisan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus dilingkup wilayah desa Jati, wilayah Puskesmas Gatak, kabupaten Sukoharjo pada tanggal 11 februari 2017 – 24 februari 2017. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara di antaranya sebagai berikut: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Di dukung dengan hasil jurnal – jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **a. HASIL**

Data pengkajian diperoleh pada pengkajian pada tanggal 11 februari 2017 sampai tanggal 18 februari 2017 di rumah keluarga Tn. P di desa Gatak, Sukoharjo. Ny. SS adalah seorang ibu rumah tangga berumur 68 tahun, pendidikan terakhir tidak sekolah. Pengkajian dilakukan pada Ny.SS dengan masalah utama stroke non hemoragik. Komposisi keluarga Tn.P terdiri dari 3 orang yaitu Tn.P sendiri 70 tahun, Ny.SS 68 tahun, dan Nn.S 35 tahun.

Keluarga Tn. P termasuk keluarga tipe nuclear family atau (keluarga inti) suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung / angkat). Suku keluarga Tn. P berasal dari suku jawa, dalam kehidupan sehari – hari keluarga cenderung mengikuti adat jawa. Agama yang dianut keluarga Tn. P adalah agama Islam, keluarga Tn. P menjalankan ibadah sesuai agama dan termasuk penganut agama yang taat, setiap hari melakukan shalat 5 waktu. Tidak ada masalah dalam menjalankan

ibadah dan tidak ada kebiasaan dalam agamanya yang bertentangan dengan kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Tn. P mengatakan sudah tidak bekerja lagi. Untuk kebutuhan sehari – harinya selalu disubsidi oleh anak – anaknya. Dan Tn. P mempunyai tabungan dari sisa uang yang diberikan oleh anaknya untuk kebutuhan sehari hari. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibiayai oleh anak – anaknya. Tahap keluarga sejahtera berada di tahap keluarga sejahtera yang ke-3 dimana keluarga mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama, keluarga mempunyai tabungan, keluarga biasanya makan bersama minimal sekali dalam sehari, turut serta dalam kegiatan masyarakat, keluarga dapat memperoleh berita dari surat kabar/radio/televisi, anggota keluarga dapat menggunakan sarana transportasi. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. P Sehari-hari keluarga biasa dengan rileks menonton tv dirumah sedangkan rekreasi di luar rumah jika anak-anaknya berkunjung kerumah dan keluar bersama ke tempat wisata sebulan sekali hingga dua bulan sekali.

Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga berada pada tahap VIII dimana Keluarga berada pada Masa Pensiun & Lansia. Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga belum bisa menerima kehilangan apabila salah satu meninggal, keluarga juga belum bisa melepaskan anaknya yang ke-3 karena anaknya tersebut belum menikah. Riwayat keluarga inti : Tn.P mengatakan pernah di rawat di rumah sakit karena kecelakaan lalu lintas pada tahun 2005 yang lalu. Tn.P juga mengatakan belum pernah sakit yang serius. Sedangkan Ny.SS mengatakan mulai terjadinya stroke pada saat melaksanakan solat tahajud, tiba tiba ekstremitas bawah dan atas bagian kanan tidak bisa digerakkan, badan terasa lemas. Lalu keluarga membawanya ke rumah sakit dan disarankan untuk operasi. Disana mendapatkan perawatan selama 7 hari dan Ny.SS meminta untuk dirawat dirumah saja. Lalu Nn.S mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah menderita penyakit yang serius. Nn S mengatakan sakitnya seperti demam, flu, biasanya langsung minum obat yang dibeli dari apotik. Riwayat keluarga sebelumnya Tn. P mengatakan kedua orangtuanya tidak ada yang menderita penyakit menurun dan menular seperti DM, hipertensi, TBC, HIV/AIDS. Sedangkan, Ny. SS mengatakan ibunya pernah menderita penyakit hipertensi.

Lingkungan tempat tinggal Karakteristik rumah Tn. P adalah rumah milik sendiri dengan luas bangunan 53 meter persegi, pekarangan 10 meter persegi 1 halaman rumah / teras, 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan santai, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc, dan 1 sumur gali. Jenis bangunan permanen, lantai keramik. Dengan sarana kesehatan lingkungan, sumur

dan kondisi air sumur gali, tidak bau, tidak berwarna dan tidak berasa. WC / Jamban septic tank, bersih, angsa latrin. Tempat sampah ada, namun jika sampah sudah menumpuk biasanya dibakar dibelakang rumah. SPAL ada, terbuka dan dialirkan ke got disamping dan depan rumah. dikamar dan di ruang tamu ada jendela kecil, tetapi jarang dibuka. ventilasi ada di ruang tamu, pencahayaan di ruang tamu kurang, pencahayaan di kamar kurang karena jendela jarang dibuka. Pencahayaan di siang hari di ruang utama kurang, dikamar tidur kurang. Penerangan malam hari menggunakan lampu listrik. Karakteristik tetangga dan komunitas RW. Keluarga tinggal di lingkungan yang tidak terlalu padat dan asri. Terdapat pepohonan di depan rumah, umumnya tetangga adalah suku jawa sehingga tidak ada kesulitan dalam berinteraksi. Keluarga juga aktif dalam kegiatan posyandu, kegiatan pengajian, pkk dan kegiatan rt yang lainnya. Mobilitas geografi keluarga Keluarga tinggal di lingkungan komunitas sejak habis menikah. Tn.P paling sering keluar rumah untuk sekedar berinteraksi dengan masyarakat, ataupun pergi ke pasar untuk membeli kebutuhan sehari hari, sedangkan Ny.SS tidak pernah pergi keluar rumah dan melakukan kegiatannya didalam rumah saja. Sedangkan Nn.S pergi untuk bekerja dari jam 07.00 – 15.00. Biasanya keluarga menggunakan sarana transportasi seperti motor maupun angkutan umum bila ingin pergi. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Sebelum sakit Ny.SS aktif berinteraksi dengan masyarakat disekitarnya. Ny SS dulu juga aktif mengikuti kegiatan pengajian dan arisan di desanya. Ny SS termasuk masyarakat yang mampu berbaur dengan siapapun. Keluarga juga aktif berkumpul dengan keluarga besar setahun sekali. Sistem pendukung keluarga Keharmonisan keluarga adalah pendukung utama keluarga, dukungan dari keluarga besar jika ada masalah, terutama sumber keuangan dimana keluarga sering diberikan subsidi oleh anak anaknya.

Struktur keluarga Tn.P Pola komunikasi keluarga Keluarga sering berkomunikasi secara terbuka, langsung, dan jujur. Terlihat Tn.P berbicara dengan lembut kepada Ny.SS dan begitu sebaliknya. Struktur kekuatan keluarga Perubahan perilaku anggota keluarga paling sering dengan affektif power, dimana lebih menekankan kepada kasih sayang dan saling mendukung. Struktur peran Formal dan Informal Masing masing anggota keluarga melaksanakan peran masing masing. Tn. P membersihkan rumah dan merawat Ny.SS istrinya, sedangkan Ny.SS tidak bisa melakukan kegiatan rumah. Apa apa semua kegiatan rumah dilaksanakan oleh Tn.P dan Nn.S anaknya. Nilai dan norma budaya Nilai yang dianut keluarga adalah keterbukaan dan harus melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya. Tidak boleh ada perbedaan dalam kualitas makanan, tidak boleh berbicara keras,

jika ada masalah harus didiskusikan bersama, usahakan makan secara bersama.

Fungsi keluarga Tn.P Fungsi afektif keluarga Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang yang baik. Keluarga masih mengutamakan sopan santun dengan siapa saja. Fungsi sosialisasi Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga, begitu juga dengan anaknya. Fungsi perawatan keluarga sudah mengetahui tentang stroke yang diderita oleh Ny.SS. Masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn. P gangguan mobilitas fisik pada Ny. SS yaitu keluarga mengatakan dalam mengenal masalah kesehatan keluarga mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan Ny. SS tidak bisa digerakkan karena stroke. Sedangkan dalam mengambil keputusan keluarga mengatakan kalau tidak diobati nanti ekstremitas atas dan bawah bagian kanan menjadi kaku. Dalam merawat anggota keluarga keluarga mengatakan seharusnya setiap pagi dan sore dilakukan latihan ROM, tapi keluarga tidak mengetahui bagaimana caranya. Sedangkan dalam memodifikasi lingkungan Keluarga mengatakan Ny. SS diberikan alat bantu untuk berjalan. Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga mengatakan jika masih belum bisa mobilisasi fisik sebaiknya keluarga membantu melatihnya setiap hari / dibawa ke fisioterapi

Stress dan koping keluarga Tn. P Stressor jangka pendek keluarga saat ini masih khawatir dengan keadaan Ny.SS. Bagaimana caranya agar Ny.SS bisa sembuh dari stroke. Stressor jangka panjang keluarga takut jika ada anggota keluarga yang lain ada yang terkena serangan stroke. Kekuatan keluarga Keluarga akan terus selalu bersama dan mendukung dalam menyemangati anggota keluarganya yang sakit agar cepat sembuh. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah keluarga mencoba tenang jika ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari pemecahan dan menyerahkannya kepada Allah. Strategi koping yang digunakan Koping yang digunakan berdoa dan berdiskusi dengan anggota keluarga. Sedangkan Strategi adaptasi disfungsi Tidak ada adaptasi disfungsi seperti marah. Keluarga berusaha untuk mencari jalan terbaik untuk pemecahan masalah.

Pemeriksaan fisik pada Ny. SS tekanan darah 140 / 100 mmHg, TB / BB 160 cm / 60 kg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernafasan 20 x/ menit, rambut / kepala normal, mata: tidak pakai kacamata, telinga: pendengaran normal, tidak bau gigi bersih lidah bersih, tenggorokan: nyeri menelan tidak ada, leher: tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemui, thorak: simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, suara nafas vesikuler, abdomen: tidak ada pembengkakan hepar ginjal limpa tidak teraba, tidak terasa benjolan, bising usus positif, tidak ada

nyeri tekan lepas,ekstremitas atas & bawah & persendian: kuku bersih dan pendek, terdapat kelainan pergerakan pada ekstremitas kanan tangan dan kaki, terdapat kekakuan sendi, ROM dibantu kekuatan otot, sistem genetalia: tidak diperiksa. Analisa Data dari data objektif didapatkan bahwa saat wawancara Ny.SS berusaha mengangkat dan menggenggam tangannya. Ny.SS juga menggunakan alat bantu untuk berjalan. Sementara itu dari hasil data subjektif didapatkan hasil Ny. SS mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan tidak bisa digerakkan karena stroke. Kalau tidak diobati nanti ekstremitas atas dan bawah bagian kanan menjadi kaku, Keluarga mengatakan seharusnya setiap pagi dan sore dilakukan latihan ROM, tapi keluarga tidak mengetahui bagaimana caranya. Keluarga mengatakan Ny.SS diberikan alat bantu untuk berjalan. Keluarga mengatakan jika masih belum bisa mobilisasi fisik sebaiknya keluarga membantu melatihnya setiap hari / dibawa ke fisioterapi. diagnosa keperawatan keluarga yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat klien dengan gangguan mobilitas fisik.

Diagnosa keperawatan dapat dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (etiologi/E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga maupun sosial yang sanggup untuk mengatasi masalah (Muhlisin Abi 2012). Tahap diagnosa keperawatan ini perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial (Allen, Carol Vestal, 2010).

Setelah ditegakkan diagnosa disusun rencana keperawatan dengan tujuan jangka panjang Gangguan mobilitas fisik pada Ny.SS dapat diatasi, tujuan jangka pendek setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1x kunjungan (60 menit) keluarga mampu mengenal : 1. Penyebab gangguan mobilisasi fisik, kriteria respon verbal, standar Keluarga mampu menyebutkan penyebab gangguan mobilitas fisik adanya kekakuan pada otot, adanya rasa nyeri, adanya kelemahan, rencana intervensi Jelaskan kepada keluarga penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik. 2. Tanda tanda gangguan mobilitas fisik, criteria respon verbal, standar Dapat menyebutkan tanda tanda gangguan mobilitas fisik adanya kelemahan otot, keletihan, cemas dan gelisah, nyeri bila dilakukan pergerakan, rencana intervensi jelaskan kepada keluarga tanda tanda gangguan mobilitas fisik. 3. Mengambil keputusan mengenai akibat lanjut, kriteria respon verbal, standar Dapat menyebutkan akibat mobilitas fisik jika tidak segera ditangani turunnya kecepatan metabolisme, resorpsi tulang, penurunan mobilitas usus,

rencana intervensi Menjelaskan kepada keluarga jika gangguan mobilitas fisik tidak segera ditangani. 4. keluarga mampu merawat, kriteria psikomotor, standar Merawat Ny.SS dengan pemeriksaan TD dan GDS secara teratur, mengajarkan ROM pasif maupun ROM aktif, rencana intervensi -kaji kembali keluarga dalam merawat, beri reinforcement positif kepada keluarga. 5. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, kriteria psikomotor, standar Lingkungan yang mendukung lingkungan yang bersih, lingkungan yang rapi, rencana intervensi Jelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. 6. Keluarga Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, kriteria psikomotor, standart jika masih belum bisa mobilisasi fisik sebaiknya keluarga membantu melatihnya setiap hari / dibawa ke fisioterapi, rencana intervensi Jelaskan kepada keluarga jika masih sulit untuk digerakkan sebaiknya segera dibawa ke ahli fisioterapi.

Dilakukan tindakan keperawatan pada hari minggu, 19 februari 2017 pukul 12.00-13.00 WIB yaitu mengkaji tanda-tanda vital keluarga Tn.P, mengecek GDS Ny.SS dan mengajarkan ROM aktif dan pasif, menjelaskan kepada keluarga penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, menjelaskan kepada keluarga tanda tanda gangguan mobilitas fisik, Menjelaskan kepada keluarga jika gangguan mobilitas fisik tidak segera ditangani, mengkaji kembali keluarga dalam merawat, menjelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menjelaskan kepada keluarga jika masih sulit untuk digerakkan sebaiknya segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Dalam tindakan keperawatan yang telah diberikan keluarga terutama Ny.SS sangat kooperatif saat melakukan ROM. Pada hari Senin, 20 Februari 2017 pukul 09.00 dilakukan evaluasi keseluruhan tindakan keperawatan keluarga dalam 1x pertemuan selama 60 menit yang telah diberikan kepada keluarga Tn. P hasilnya data subyektif : keluarga mengatakan penyebab mobilitas fisik adalah adanya kekakuan pada otot, adanya rasa nyeri, adanya kelemahan, keluarga mengatakan tanda penyakit / mobilitas fisik adalah adanya kelemahan otot, keletihan, cemas dan gelisah, nyeri bila dilakukan pergerakan, keluarga mengatakan jika tidak diobati & dirawat dengan baik akan terjadi turunya kecepatan metabolisme, resorpsi tulang, penurunan mobilitas usus. Data obyektif sebagai berikut: keluarga sudah mampu mendemonstrasikan merawat mobilitas fisik pada Ny. SS, Dengan cara mengajari ROM aktif dan pasif, Klien sudah bisa melaksanakan ROM walaupun masih dengan bantuan. Analisa: masalah teratasi sebagian. Planing: setiap hari tetap latihan pergerakan.

## **b. PEMBAHASAN**

Pada tanggal 11 Februari s.d 24 Februari 2017 dilakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, mengangkat diagnosa prioritas, merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada keluarga Tn.P di Desa Jati kecamatan Gatak kabupaten Sukoharjo. Dari hasil proses keperawatan ditemukan masalah kesehatan dengan kasus stroke pada Ny.SS, yang telah menderita stroke selama 3 tahun.

Keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan secara langsung untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga untuk memulai proses pengkajian (Muhlisin, 2012). Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang pasien secara sistematis menyeluruh, akurat, singkat, dan saling berkaitan (Muttaqin, 2009).

Saat pengkajian didapatkan TD Ny.SS 140/100 mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Saat wawancara Ny.SS berusaha mengangkat dan menggenggam tangannya. Ny.SS juga menggunakan alat bantu untuk berjalan. Sementara itu dari hasil data subjektif didapatkan hasil Ny. SS mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan tidak bisa digerakkan karena stroke. Kalau tidak diobati nanti ekstremitas atas dan bawah bagian kanan menjadi kaku, Keluarga mengatakan seharusnya setiap pagi dan sore dilakukan latihan ROM, tapi keluarga tidak mengetahui bagaimana caranya. Keluarga mengatakan Ny.SS diberikan alat bantu untuk berjalan. Keluarga mengatakan jika masih belum bisa mobilisasi fisik sebaiknya keluarga membantu melatihnya setiap hari / dibawa ke fisioterapi. diagnosa keperawatan keluarga yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat klien dengan gangguan mobilitas fisik..

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak ( Satyanegara. 2010 ). Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak. Biasanya gangguan suplai darah ke otak ini akibat pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah otak oleh gumpalan darah. Ada berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Faktor risiko stroke terdiri dari dua macam, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, ras, serta riwayat keluarga dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, dislipidemia, anemia sel sabit, terapi hormon pascamenopause, diet yang buruk, obesitas,

kebiasaan merokok, serta pola hidup sedentari (Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, et al. Vol 37.; 2006).

Sebagian besar penderita stroke kondisinya tidaklah sama seperti sediakala. Stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik dapat menyebabkan kerusakan pada otak yang mempengaruhi fungsi fisik dan sensorik, fungsi kognitif, cara berkomunikasi dan atau psikis penderita tersebut. Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Brunner & Suddarth.2002). Masalah yang berhubungan dengan kondisi imobilisasi pada pasien stroke dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah imobilisasi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Diagnosis ini didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. (Herdman Heather.2012)

Dalam penelitian Isti wahyuningsih fisioterapi bisa memulihkan gangguan mobilitas fisik. Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah range of motion ( ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ROM terhadap kekuatan otot.

Didalam kasus stroke peran keluarga sendiri merupakan yang paling utama dalam pemberian tindakan keperawatan pada anggota keluarga. Keluarga merupakan support system utama bagi pasien stroke dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Agar keluarga mau dan mampu melakukan perubahan untuk mempertahankan kesehatan pada anggota keluarga, diberikan motivasi dan dukungan pada keluarga Tn. P untuk saling mengingatkan antar anggota keluarga untuk berperilaku hidup sehat dan tetap memperhatikan kesehatan Ny.SS

Dalam pemberian tindakan keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik yang dialami Ny.SS didapatkan hasil yaitu keluarga mengatakan penyebab mobilitas fisik adalah adanya kekakuan pada otot, adanya rasa



nyeri, adanya kelemahan, keluarga mengatakan tanda penyakit / mobilitas fisik adalah adanya kelemahan otot, keletihan, cemas dan gelisah, nyeri bila dilakukan pergerakan, keluarga mengatakan jika tidak diobati & dirawat dengan baik akan terjadi turunnya kecepatan metabolisme, resorpsi tulang, penurunan mobilitas usus. Data obyektif sebagai berikut: keluarga sudah mampu mendemonstrasikan merawat mobilitas fisik pada Ny. SS, Dengan cara mengajari ROM aktif dan pasif, Klien sudah bisa melaksanakan ROM walaupun masih dengan bantuan. Analisa: masalah teratasi walaupun masih dengan bantuan keluarga. Planing: setiap hari tetap latihan pergerakan.

Faktor yang sangat mendukung didalam tindakan keperawatan keluarga ini adalah pasien dan keluarga kooperatif, serta adanya partisipasi aktif dari keluarga dalam pelaksanaan intervensi tidak mengalami hambatan. Pihak keluarga ikut mendukung dan memonitor dari tindakan keperawatan yang sudah disampaikan ke keluarga. Dari tindakan yang telah diberikan ke keluarga, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya dengan cara mengevaluasi (Abi Muhlisin, 2012).

#### **4. PENUTUP**

Bab ini memuat tentang kesimpulan beserta saran dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn.P khususnya Ny. SS dengan stroke non hemoragik di Desa Jati, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.

##### **a. Kesimpulan**

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia. Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah range of motion ( ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot. Tujuan dari penelitian adalah mengaplikasikan tindakan ROM aktif dan pasif untuk meningkatkan kekuatan otot Ny.SS dengan stroke non hemoragic, mampu melaksanakan pengkajian pada Ny.SS dengan Stroke non hemoragic, mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, mampu menyusun intervensi pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, mampu melakukan implementasi pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, mampu melakukan evaluasi pada Ny.SS dengan stroke non hemoragic, mampu menganalisa hasil tindakan ROM aktif dan pasif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Gaya hidup yang sehat adalah hal yang sangta sulit. Namun tidak yang tidak mungkin karena apapun dapat diubah selama ada niat, kemauan, usaha

dengan sungguh sungguh. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit adalah kunci utama untuk merubah pola hidup yang salah. Dan kesadaran untuk berubah akan terjadi dengan seiring berjalannya waktu.

#### **b. Saran**

Dalam melakukan studi kasus kemudian menyusun menjadi sebuah karya tulis ilmiah penulis mengalami beberapa hambatan. Namun dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya penulis menyarankan kepada:

1. Klien dan keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada dari salah seorang anggota keluarga, maka diharapkan semua anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga lain. Karena kesehatan dalam suatu keluarga merupakan awal dari kesejahteraan bagi keluarga tersebut.

2. Bagi Petugas Kesehatan Masyarakat

Dari pihak petugas kesehatan masyarakat hendaknya tidak hanya memberikan pengobatan bagi yang datang ke Puskesmas saja, akan tetapi juga aktif melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan secara berkala guna mencegah masalah kesehatan agar didapatkan pelayanan yang profesional dan keluarga mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai standar.

3. Bagi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya juga ikut adil dalam mewujudkan keluarga yang sehat melalui beberapa upaya, upaya tersebut dapat dilakukan dengan pengadaan penyuluhan-penyuluhan dan kunjungan-kunjungan pada keluarga dengan masalah kesehatan karena minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai masalah kesehatan.

4. Penulis

Untuk penulis selanjutnya yang tertarik dengan kasus kasus keluarga dengan masalah stroke hemoragik mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik sehingga penegakan diagnosa keperawatan benar-benar tepat. Dalam melakukan implementasi diharapkan tidak hanya sebatas tiga atau empat hari namun juga dipantau perkembangan keluarga hingga asuhan keperawatan yang dilakukan bisa optimal.

## **PERSANTUNAN**

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmad, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA KELUARGA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK“. Karya tulis ini disusun dan dianjurkan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma ( D III ) Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Bapak Dr. Suwaji M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ibu Okti Sri Purwanti S.Kep., Ns., M.Kep., Ns, Sp.Kep.MB selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan
4. Ibu Arina Maliya S.Kep., Ns., M.Si.Med selaku sekretaris program studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Bapak HM. Abi Muhlisin S.KM., M.Kep selaku pembimbing sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Wachidah Yuniartika S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Bapak Arief Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan dorongan serta masukan kepada kita
8. Segenap dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
9. Direktur dan staff perawat Puskesmas yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada saya
10. Kepada kedua orangtuaku serta keluarga besar Darso Wiyono yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta doa yang kalian berikan kepadaku sampai saya bisa berada di tahap ini
11. Kepada sahabat serta keluarga ( Tri Rizki Prastowo, Endang TK, Alfilailiatu ZM, Winda Praditya, Eva Farradila ) yang selalu memberikan support satu sama lain
12. Kepada segenap teman seperjuanganku selama 3 tahun menempuh Pendidikan D III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asanti dan Pinzon. 2010. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . edisi 8 volume 3. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kab Sukoharjo. 2016. *Data Penderita stroke di Wilayah Gatak Sukoharjo*.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 1. Jakarta : EGC.
- Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, et al. *Primary Prevention of Ischemic Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council: Cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council*. Vol 37.; 2006.
- Go ST, Mozaffarian D, Roger VL, et al. *Heart disease and stroke statistics – 2014 update: a report from the american heart association*. Journal of the American Heart Association 2014; 129: e28-e292.
- Herdman Heather. *NANDA Internasional diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Terjemahan oleh Made Sumarwati dan Nike Budhi S. Jakarta: EGC, 2012.
- Isti Wahyuningsih. *Pengaruh ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragic*. Mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKES Telogerejo Semarang.
- Misbach, J. 2011. *Stroke : Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Muhlisin, A. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pugh S, Mathiesen C, Meighan M, et al. *Guide to the care of the hospitalized patient with ischemic stroke 2nd edition*,

*revised: AANN clinical practice guideline series.*  
American Association of Neuroscience Nurses, 2009.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.* 2013.

Satyanegara.2010. *Ilmu bedah saraf.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Jilid 1.  
Yogyakarta : Graha Ilmu.

Suwanwela NC. *Stroke epidemiology in Thailand.* Journal of Stroke 2014;  
16(1): 1-7.